

出産育児一時金支給申請書

支給申請金額	¥ 円	受付印	
被保険者記号番号			
分娩年月日	年 月 日		
医療機関名称			
医師及び助産師の名前			
母親の名前		受 付 者	

上記の通り申請します。また、口座名義人に対し出産育児一時金 の受領に関する権限を委任します。

年 月 日
〒 -

三 次 市 長 様
申請人(世帯主) 住所 三次市

氏名
電話番号 () -

支払希望金融機関			
銀行 金庫	本店 支店	普通 口座番号	フリガナ
農協 組合	出張所	当座	名義人

(注意) 申請には、医療機関等の発行する請求書や領収書などの写しが必要です。